

GUIDA ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

In questa guida troverà l'elenco della documentazione da presentare in caso di decesso dell'Assicurato e che potrà essere inviata al nostro indirizzo di Direzione: Genertellife S.p.A.- Via Marocchesa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV), c.a. Business Service / Sinistri.

Qualora la documentazione sia già stata inviata a Banca Generali, si chiede cortesemente di verificare che i documenti trasmessi coincidano con quelli indicati nella guida e di inviarne copia a Genertellife, unitamente a quanto eventualmente mancante.

Le ricordiamo che per qualsiasi ulteriore informazione può rivolgersi al Suo Consulente Finanziario di fiducia o contattarci ai seguenti recapiti:

- all'indirizzo di posta elettronica utilizzato per l'invio della presente segnalazione bqvita@bqvita.it;
- all'indirizzo PEC bqvita@pec.bqvita.it
- al nostro indirizzo di Direzione: Genertellife S.p.A.- Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV);

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA GESTIONE DEL SINISTRO

[Da spedire a: Genertellife Via Marocchese, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV), c.a. Business Service / Sinistri]

Sono necessari, **IN ORIGINALE O IN COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**, i seguenti documenti:

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto SENZA TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “gli eredi legittimi”, oppure “il coniuge” o “i figli nati e natiuri”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto da cui risulti espressamente che il *de cuius* non abbia lasciato testamento indicando chi sono:

1. il coniuge / i figli / gli eredi legittimi del *de cuius* (indicare luogo e data di nascita, grado di parentela con il *de cuius*). Se minorenni o incapaci comunicare da chi legalmente rappresentati;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 3a – se presenti più di cinque beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione da compilare se l'IBAN del Beneficiario è cointestato (allegato 3d);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario (allegato 4):

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (*)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo identificazione del Beneficiario da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra **il Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto SENZA TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “nominativi”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto da cui risulti espressamente che il *de cuius* non abbia lasciato testamento.

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 3b/ 3c – se presenti più beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione da compilare se l'IBAN del Beneficiario è cointestato (allegato 3d);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario (allegato 4):

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (*)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo di identificazione del Beneficiario da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra **il Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Se il Beneficiario è una persona giuridica: atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto LASCIANDO TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “gli eredi legittimi” e/o “eredi testamentari” oppure “il coniuge” o “i figli nati e natiuri”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto*, da cui risulti espressamente che:

1. il *de cuius* ha lasciato testamento (**);
2. gli estremi del testamento pubblicato (*data testamento, data pubblicazione, notaio, numero di repertorio ecc.*),
 - che detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato e nello stesso non sono state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulate/e con Genertellife S.p.A.,
 - allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento;
3. indicare chi sono il coniuge / i figli del *de-cuius*/ gli eredi legittimi e/o testamentari (*indicare luogo e data di nascita, grado di parentela con il de-cuius*).

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 3a – se presenti più di cinque beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione da compilare se l'IBAN del Beneficiario è cointestato (allegato 3d);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario (allegato 4):

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (*)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo di identificazione del Beneficiario da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

La documentazione di seguito riportata vale se il *de cuius* è deceduto LASCIANDO TESTAMENTO e i Beneficiari caso morte sono “nominativi”

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

B. Atto notorio/dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*) *vidimata dall'autorità comunale o giudiziale e prodotta dagli aventi diritto* da cui risulti espressamente che:

- 1 il *de cuius* ha lasciato testamento (**),
2. gli estremi del testamento pubblicato (*data testamento, data pubblicazione, notaio, numero di repertorio ecc.*),
 - che detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato e nello stesso non sono state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulate/e con Genertellife S.p.A.,
 - allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 3b / 3c – se presenti più beneficiari il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione da compilare se l'IBAN del Beneficiario è cointestato (allegato 3d);

E. Documentazione da produrre per ciascun Beneficiario (allegato 4):

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale (*)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo di identificazione del Beneficiario da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo, andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra il **Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Se il Beneficiario è una persona giuridica: atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

La documentazione di seguito riportata vale se il CONTRAENTE è persona giuridica e COINCIDE con il beneficiario caso morte

A. Certificato di morte dell'Assicurato;

C. Richiesta di liquidazione eventualmente redatta sul “modulo di liquidazione sinistro” compilato in ogni sua parte (vedasi allegato 3c – se presente più di un beneficiario il modulo potrà essere fotocopiato);

D. Modulo altri dati dell'operazione di liquidazione da compilare se l'IBAN del Beneficiario è cointestato (allegato 3d);

E. Documentazione da produrre per il Beneficiario (allegato 4):

1. Fotocopia fronte e retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale del Legale Rappresentante e dei Titolari Effettivi della **PERSONA GIURIDICA (***)**

(v. decreto 21 novembre 2007, n.231 in merito alla gestione dei dati antiriciclaggio);

2. L'allegato modulo di identificazione del Beneficiario diverso da persona fisica da far compilare alla Banca o ad altro Intermediario finanziario presso la quale il Beneficiario è correntista e/o abbia un rapporto continuativo (in presenza di più Beneficiari il modulo andrà fotocopiato e compilato per ogni singolo Beneficiario).

- **In alternativa** al modulo di cui sopra **il Beneficiario** può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, **mediante atto pubblico o autenticazione di fotografia, comprensivo degli estremi di un suo documento d'identità valido.**

F. Atto, in originale o copia conforme, dal quale si evinca l'identità degli aventi titolo alla riscossione capitali e al rilascio quietanza per conto della PERSONA GIURIDICA (ad es. visura camerale, iscrizione nel registro delle persone giuridiche della prefettura, statuto ecc.);

G. L'allegata dichiarazione sulla defiscalizzazione (allegato 5)

NOTA BENE

La Compagnia si riserva di verificare gli aventi diritto alle prestazioni e di richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie propedeutiche all'identificazione degli stessi.

- Per l'identificazione degli eredi legittimi si rimanda al Codice Civile, Libro II delle successioni, Titolo II, art 565 e ss.
- Nel caso in cui la valutazione della documentazione di cui sopra evidenziasse la presenza di uno o più beneficiari minorenni o incapaci, la Compagnia si riserva di richiedere il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi i legali rappresentanti dei minori o incapaci a riscuotere gli importi di liquidazione a loro dovuti.
- Al fine del riconoscimento di eventuali maggiorazioni previste da condizioni di polizza o qualora il decesso sia intervenuto nel periodo di carenza, la Compagnia si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.

LINEE GUIDA

- (*) in allegato il modello che può essere eventualmente utilizzato (vedasi allegati 1 e 2):
- andrà compilato in ogni sua parte da uno dei Beneficiari di polizza;
 - dovrà essere vidimato dall'autorità comunale o giudiziale (l'autocertificazione non può sostituire l'Atto Notorio o la Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà in quanto il D.P.R. n.445/2000 regola esclusivamente il rapporto con gli enti pubblici)
 - se presenti minori o incapaci dovranno essere riportati anche i dati relativi al Tutore/Legale rappresentante
- (**) Per verificare se il de cuius ha lasciato testamento si può consultare il sito www.giustizia.it. Segnaliamo infatti che il Registro generale dei testamenti consente di conoscere se una persona deceduta ha fatto testamento, in Italia o all'estero.
- (***) Il documento d'identità dovrà essere quello riportato all'interno del modulo di identificazione del Beneficiario o nell'atto pubblico mediante il quale il Beneficiario è stato identificato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(da esibire in **ASSENZA** di testamento)

Il Sottoscritto/a Beneficiario/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
e residente a _____ via _____, n. _____

DICHIARA

- che la Sig.ra/il Sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___
è deceduta/o il ___/___/___, **senza lasciare testamento.**

- che coniuge figli (indicare eventuali figli nati) eredi legittimi risulta/risultano essere unicamente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- Che, oltre ai predetti, **non esistono / esistono** altre persone aventi diritto all'eredità, a quote di riserva o di legittima;
- Che i nominati eredi godono di capacità giuridica e di agire, e che non sono mai incorsi in cause di indegnità a succedere
 - Che l'erede _____ non ha piena capacità di agire poiché _____ e legalmente rappresentato dalla Sig.ra/ dal Sig _____ nata/o a _____ il _____ in qualità di _____ (genitore/ curatore / amministratore di sostegno/ tutore);
- Che fra i coniugi non esisteva separazione di fatto né separazione consensuale omologata o separazione giudiziale, né pendeva giudizio di scioglimento o annullamento del matrimonio contratto in data ___/___/___ a _____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante da apporre in presenza del Funzionario incaricato)

.....
Spazio riservato all'autorità comunale o giudiziale per AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE
Il sottoscritto Funzionario incaricato, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, richiamate le sanzioni penali previste dall'art. 76 della stessa per le ipotesi di falsità di dichiarazioni mendaci, AUTENTICO la firma del dichiarante sopra generalizzato apposta in mia presenza, previo accertamento della sua identità personale mediante:
Tipo documento Numero:.....
rilasciato da:..... in data:..... Scadenza:.....

Luogo e data ,

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Firma e Timbro)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(da esibire in PRESENZA di testamento)

Il Sottoscritto/a Beneficiario/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
e residente a _____ via _____, n. _____

DICHIARA

- che la Sig.ra/il Sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___
è deceduta/o il ___/___/___, **lasciando** testamento di data ___/___/___, pubblicato il ___/___/___, presso il
notaio _____ con numero di repertorio _____, raccolta _____.

- **Detto testamento è l'ultimo valido e non impugnato** e nello stesso non è/sono stata/e indicata/e esplicitamente
la/e polizza/e vita stipulate/e con Genertellife S.p.A.,

-che coniuge figli (indicare eventuali figli nati) eredi legittimi (da indicare anche in presenza di testamento)
risulta/risultano essere unicamente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- I suoi **eredi testamentari** sono:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- Che, oltre ai predetti, **non esistono / esistono** altre persone aventi diritto all'eredità, a quote di riserva o di legittima;
- Che i nominati eredi godono di capacità giuridica e di agire, e che non sono mai incorsi in cause di indegnità a succedere

Che l'erede _____ non ha piena capacità di agire poiché _____ e
legalmente rappresentato dalla Sig.ra/ dal Sig. _____ nata/o
a _____ il _____ in qualità di _____
(genitore/ curatore / amministratore di sostegno/ tutore);

- Che fra i coniugi non esisteva separazione di fatto né separazione consensuale omologata o separazione giudiziale,
né pendeva giudizio di scioglimento o annullamento del matrimonio contratto in data ___/___/___
a _____

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante da apporre in presenza del
Funzionario incaricato)

Spazio riservato all'autorità comunale o giudiziale per AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, richiamate le sanzioni penali previste dall'art. 76
della stessa per le ipotesi di falsità di dichiarazioni mendaci, AUTENTICO la firma del dichiarante sopra generalizzato apposta in
mia presenza, previo accertamento della sua identità personale mediante:

Tipo documento Numero:.....
rilasciato da:..... in data:..... Scadenza:.....

Luogo e data ,

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Firma e Timbro)

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO PER BENEFICIARI "GENERICI"

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

I sottoscritti Beneficiari della/e polizza/e in oggetto:

- **AUTORIZZANO** la Società Genertellife S.p.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo, determinato come da condizioni di polizza, tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui forniscono le coordinate bancarie;
- **PRENDONO ATTO** che, al fine del riconoscimento dell'importo, debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- **PRENDONO VISIONE** dell'informativa sulla Privacy allegata e acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.
- **RILASCIANO** la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per Genertellife S.p.A. con il ricevimento dell'importo determinato come da Condizioni di polizza.

- **CHIEDONO** la liquidazione degli importi di loro spettanza dovuti da Genertellife S.p.A :
 - secondo le quote previste in materia di successione;
 - in parti uguali.

Importante:

- **la liquidazione potrà avvenire solo su un conto corrente intestato al Beneficiario e sarà subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN, rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi).**
- **I beneficiari, con l'apposizione della propria firma nel Box "Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari", prendono atto e accettano quanto sopra dichiarato.**

Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
 chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO PER BENEFICIARI "NOMINATIVI"

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

Il/I sottoscritto/i Beneficiario/i della/e polizza/e in oggetto:

- **AUTORIZZANO** la Società Genertellife S.p.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo, determinato come da condizioni di polizza, tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui fornisce le coordinate bancarie;
- **PRENDONO ATTO** che, al fine del riconoscimento dell'importo, debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- **PRENDONO VISIONE** dell'informativa sulla Privacy allegata e acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.
- **RILASCIANO** la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per Genertellife S.p.A. con il ricevimento dell'importo determinato come da Condizioni di polizza.

Importante:

- **la liquidazione potrà avvenire solo su un conto corrente intestato al Beneficiario e sarà subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN, rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi).**
- **I beneficiari, con l'apposizione della propria firma nel Box "Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari", prendono atto e accettano quanto sopra dichiarato.**

Firme di sottoscrizione di tutti i Beneficiari

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

chiede che la liquidazione della parte di sua spettanza avvenga sul seguente conto corrente

Solo per iban estero indicare codice BIC/SWIFT _____ Banca _____

Intestato a _____

Data _____ Firma _____

MODULO LIQUIDAZIONE PER SINISTRO - BENEFICIARI PERSONE GIURIDICHE

POLIZZA/E N. _____ / ASSICURATO _____

Il sottoscritto

..... Nato a Il

(cognome nome)

In qualità di Legale Rappresentante di _____ ,
Beneficiario della/e polizza/e in oggetto, **AUTORIZZA** la Società GENERTELLIFE S.P.A. a provvedere
alla liquidazione della quota di Sua spettanza tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui
fornisce le coordinate bancarie:

**IMPORTANTE: la liquidazione è subordinata all'indicazione esatta del codice IBAN,
rilevabile dall'estratto conto (riportare i dati per intero, completando tutti gli spazi)**

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRESSO

FILIALE DI _____

IN VIA _____

INTESTATO A _____

Il sottoscritto Beneficiario prende atto;

- che al fine del riconoscimento dell'importo sopra indicato debbono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, nonché ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e comunque entro i limiti di quanto indicato nelle condizioni contrattuali;
- che con la sottoscrizione del presente atto, rilascia la più ampia quietanza, che sarà da intendersi liberatoria per la Società con il ricevimento dell'importo qui convenuto. Inoltre, riconosce fin d'ora che null'altro avrà a pretendere in ordine alla polizza indicata che, al ricevimento del pagamento, dovrà considerarsi completamente estinta e priva di ogni valore.

Il sottoscritto Beneficiario, in riferimento all'informativa sulla Privacy allegata di cui ha preso visione, acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.

L'efficacia del presente atto è subordinata all'effettivo pagamento da parte di Genertellife S.p.A. della somma di cui sopra mediante bonifico bancario, di cui farà fede la contabile bancaria.

Data e luogo _____, _____

Il Legale**Rappresentante**

.....

(cognome nome)

.....

(Timbro e firma)

POLIZZA/E N° _____

Altri dati dell'operazione di liquidazione

In presenza di più beneficiari fotocopiare la presente pagina e allegarla al "modulo di liquidazione sinistro"

Il conto di liquidazione di _____ è cointestato? SI NO
(Cognome nome del Beneficiario)

In caso di risposta affermativa compilare i campi sotto riportati

COGNOME DEL 1° COINTESTATARIO	NOME DEL 1° COINTESTATARIO	SESSO
		M F
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

Rapporto con il beneficiario
 Parentela Coniugio Relazione amicale Beneficienza / liberalità
 Affinità Convivenza di fatto o unione civile Lavoro / affari Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 2° COINTESTATARIO	NOME DEL 2° COINTESTATARIO	SESSO
		M F
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

Rapporto con il beneficiario
 Parentela Coniugio Relazione amicale Beneficienza / liberalità
 Affinità Convivenza di fatto o unione civile Lavoro / affari Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 3° COINTESTATARIO	NOME DEL 3° COINTESTATARIO	SESSO
		M F
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

Rapporto con il beneficiario
 Parentela Coniugio Relazione amicale Beneficienza / liberalità
 Affinità Convivenza di fatto o unione civile Lavoro / affari Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 4° COINTESTATARIO	NOME DEL 4° COINTESTATARIO	SESSO
		M F
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

Rapporto con il beneficiario
 Parentela Coniugio Relazione amicale Beneficienza / liberalità
 Affinità Convivenza di fatto o unione civile Lavoro / affari Altro (specificare) _____

COGNOME DEL 5° COINTESTATARIO	NOME DEL 5° COINTESTATARIO	SESSO
		M F
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	

Rapporto con il beneficiario
 Parentela Coniugio Relazione amicale Beneficienza / liberalità
 Affinità Convivenza di fatto o unione civile Lavoro / affari Altro (specificare) _____

Firma leggibile del Beneficiario o dell'Esecutore

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

Da compilare in caso di Beneficiario Persona Fisica

POLIZZA / PROPOSTA N. _____

CONTRAENTE _____

ASSICURATO _____

Dati identificativi del Beneficiario

COGNOME _____ NOME _____ SESSO M F

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____ COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾ _____ PROV. _____ PAESE _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ PRESSO (facoltativo) _____ LOCALITÀ _____ CAP _____ PROV. _____ PAESE _____

CITTADINANZA _____ SECONDA CITTADINANZA _____

DOMICILIO ⁽²⁾ _____ PRESSO (facoltativo) _____ LOCALITÀ _____ CAP _____ PROV. _____ PAESE _____

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA _____ PRESSO (facoltativo) _____ LOCALITÀ _____ CAP _____ PROV. _____ PAESE _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto

Numero documento _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Paese di destinazione delle somme (se diverso da Italia): _____

Codice Professione*: |_|_|_ Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* |_|_|_

Tipo di attività economica (T.A.E.): |_|_|_|_ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |_|_|_

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____

Persona Politicamente Esposta: (specificare la carica ricoperta) _____

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Beneficiario ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

No Politico/istituzionale Societario Associazioni Fondazioni

Rapporto con il Contraente:

Parentela
 Affinità
 Coniugio
 Convivenza di fatto o unione civile
 Relazione amicale
 Lavoro/affari
 Beneficienza/liberalità
 Altro (specificare) _____

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi dell'Esecutore per conto del Beneficiario

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. legale rappresentante o procuratore).

COGNOME <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>	COMUNE DI NASCITA ⁽¹⁾ <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA <input type="text"/>	PRESSO (facoltativo) <input type="text"/>	LOCALITÀ <input type="text"/>
CITTADINANZA <input type="text"/>	SECONDA CITTADINANZA <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
DOMICILIO ⁽²⁾ <input type="text"/>	PRESSO (facoltativo) <input type="text"/>	LOCALITÀ <input type="text"/>
		CAP <input type="text"/>
		PROV. PAESE <input type="text"/>

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto

Numero documento <input type="text"/>	Data rilascio <input type="text"/>	Data scadenza <input type="text"/>	Ente rilascio <input type="text"/>	Località rilascio <input type="text"/>
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---

Codice Professione*: |_|_|

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)* |_|_|

Tipo di attività economica (T.A.E.)*: |_|_|_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |_|_|

Persona Politicamente Esposta: (specificare la carica ricoperta) _____

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Rapporto con il Beneficiario:

- Parentela
 Affinità
 Coniugio
 Convivenza di fatto o unione civile
 Relazione amicale
 Lavoro/affari
 Beneficienza/liberalità
 Altro (specificare) _____

Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:

- Procura/Delega Provvedimento Giudice Tutelare

⁽¹⁾ Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. ⁽²⁾ Se diverso dalla Residenza.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario ed il relativo Esecutore sopra indicato, se presente, sono stati identificati direttamente nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

OPERATORE

Filiale di

Data e luogo

X

L'Operatore (Timbro, Nome, Cognome e Firma)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'Operatore, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

Nota: Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'Operatore indicato dal beneficiario per l'accredito del capitale.

Ai sensi degli artt. 17 e ss del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per mio conto o, in ogni caso, per conto del beneficiario sopra indicato. Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

Data e luogo

X

Firma leggibile del Beneficiario o del Suo Esecutore

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

Obblighi del cliente**Art. 22 del D. Lgs. 231/2007**

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte**Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007**

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

- 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
- 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
- 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
- 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
- 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
- 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
- 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta;

Art. 24 comma 5, lettera c) e comma 6 del D.lgs. 231/2007

5. I soggetti obbligati applicano sempre misure di adeguata verifica rafforzata della clientela in caso di:
(...)
c) rapporti continuativi, prestazioni professionali o operazioni con clienti e relativi titolari effettivi che siano persone politicamente esposte, salve le ipotesi in cui le predette persone politicamente esposte agiscono in veste di organi delle pubbliche amministrazioni. In dette ipotesi, i soggetti obbligati adottano misure di adeguata verifica della clientela commisurate al rischio in concreto rilevato, anche tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a), n. 2.
6. I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/2007

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.

5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altri-menti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro.

Informativa sugli obblighi previsti dalla legge italiana 18 giugno 2015 n. 95

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa F.A.T.C.A. e della ratifica dell'IGA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali statunitensi e a quelle dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate, ciascuna persona avente diritto a ricevere un pagamento previsto dal contratto che sia cittadino statunitense o che abbia residenza fiscale negli Stati Uniti, o in altro paese estero per verificare l'assoggettabilità alla fiscalità dei relativi paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione sottoscritta dal cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (se Soggetto diverso da Persona Fisica), riportate in questo modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Ove non venga fornito quanto richiesto e sussistano indizi di cittadinanza americana o di residenza fiscale estera, la posizione sarà oggetto di comunicazione alle Autorità competenti.

CODICE PROFESSIONE e CODICE ULTIMA PROFESSIONE ESERCITATA (se pensionato)

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO (disoccupato, casalinga, studente)
- 07 PENSIONATO
- 08 BENESTANTE/POSSIDENTE
- 09 CLERO ED ALTRI MINISTRI DI CULTO
- 10 POLITICO
- 11 DIPLOMATICO
- 12 MAGISTRATO

CODICE T.A.E. (solo se codice Professione è diverso da 06 e 07)

- 01 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- 02 ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
- 03 PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
- 04 PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
- 05 PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
- 06 PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE INDUSTRIALI
- 07 SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
- 08 SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
- 09 RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
- 10 PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
- 11 SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
- 12 SERVIZI DI PUBBLICITÀ, STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
- 13 SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
- 14 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 15 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 16 COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
- 17 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 18 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 19 COMMERCIO DI ARMI
- 20 ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
- 21 EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
- 22 PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
- 23 COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
- 24 SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
- 25 SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONE GESTIONALE
- 26 COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
- 27 SALA CORSE E CASE DA GIOCO

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO DIVERSO DA PERSONA FISICA

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

Da compilare in caso di Beneficiario soggetto diverso da Persona Fisica

POLIZZA / PROPOSTA N. _____

CONTRAENTE _____

ASSICURATO _____

Dati identificativi del Beneficiario

DENOMINAZIONE _____ DATA DI COSTITUZIONE _____ PROV. DI COST. _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

N° DI REGISTRAZIONE _____ ENTE E LUOGO DI REGISTRAZIONE IN ALBI OBBLIGATORI _____

SEDE LEGALE _____ PRESSO (facoltativo) _____ LOCALITÀ _____ CAP _____ PROV. _____ PAESE _____

SEDE OPERATIVA _____ PRESSO (facoltativo) _____ LOCALITÀ _____ CAP _____ PROV. _____ PAESE _____

Tipologia Ente: S.p.A. Soggetto diverso da Persona Fisica (eccetto S.p.A./Ditta individuale)
 Trust/strutture analoghe Enti Religiosi No Profit o strutture analoghe

Se No Profit/ONLUS/Strutture Analoghe indicare di seguito i soggetti che beneficiano dell'attività: _____

ATECO* |__|__|__| SAE* |__|__|__| * Da valorizzare con il codice riportato nell'Allegato in coda al modulo.

Paese di destinazione delle somme (se diverso da Italia): _____

Stima controvalore beni conferiti/capitale versato:

fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 da € 50.001 a € 100.000
 da € 100.001 a € 250.000 da € 250.001 a € 500.000 da € 500.001 a € 1.000.000
 da € 1.000.001 a € 2.000.000 da € 2.000.001 a € 10.000.000 da € 10.000.001 a € 50.000.000
 superiore a € 50.000.000

Fascia di fatturato annuo:

fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 da € 50.001 a € 100.000
 da € 100.001 a € 250.000 da € 250.001 a € 500.000 da € 500.001 a € 1.000.000
 da € 1.000.001 a € 2.000.000 da € 2.000.001 a € 10.000.000 da € 10.000.001 a € 50.000.000
 superiore a € 50.000.000

Luogo di svolgimento dell'attività economica prevalente:

Provincia (solo se diversa da sede legale) |__|__|

Paese (solo se diverso da Italia) _____

Paese sede legale della Capogruppo (se diverso da Italia) _____

Primi tre paesi esteri con cui si intrattengono relazioni commerciali:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Rapporto con il Contraente:

Lavoro/affari
 Beneficienza/liberalità
 Altro (specificare) _____

Dati identificativi dell'eventuale Esecutore per conto del Beneficiario

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. legale rappresentante o procuratore).

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Data di nascita _____ Comune di nascita (1) _____ Prov. _____ Paese _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (*facoltativo*) _____

Domicilio (solo se diverso da residenza):

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (*facoltativo*) _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto N° _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Codice Professione* : _____ Ultima Professione esercitata (se pensionato)* : _____

Tipo di attività economica (**T.A.E.**)* : _____

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona Politicamente Esposta: SI (specificare la carica ricoperta) _____ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Rapporto con il Beneficiario:

Lavoro / affari

Beneficienza / liberalità

Altro (specificare) _____

Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:

Procura / Delega

Delibera assembleare/C.d.A.

Atto costitutivo / Statuto

Visura camerale

(1) Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Titolare Effettivo

Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. N. 231 del 21 novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo).

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Data di nascita _____ Comune di nascita (1) _____ Prov. _____ Paese _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (facoltativo) _____

Domicilio (solo se diverso da residenza):

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (facoltativo) _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto N° _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Codice Professione* : _____ Ultima Professione esercitata (se pensionato)* : _____ Tipo di attività economica (T.A.E.)* : _____

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona Politicamente Esposta: SI (specificare la carica ricoperta) _____ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?

No politico/istituzionale societario associazioni fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore)

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Fiduciante

Controllo maggioranza voti esercitabili pari al _____% Beneficiario individuato

Controllo con influenza dominante Disponibile / Fondatore

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9"

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

(1) Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

 M F Data di nascita _____ Comune di nascita (1) _____ Prov. _____ Paese _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (facoltativo) _____

Domicilio (solo se diverso da residenza):

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

Presso (facoltativo) _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto N° _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Codice Professione* : _____ Ultima Professione esercitata (se pensionato)* : _____ Tipo di attività economica (T.A.E.)* : _____

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona Politicamente Esposta: SI (specificare la carica ricoperta) _____ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?
 No politico/istituzionale societario associazioni fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore)
 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)

 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Fiduciante

 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al _____% Beneficiario individuato

 Controllo con influenza dominante Disponibile / Fondatore

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

 SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9"

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

 Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

(1) Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

 M F Data di nascita _____ Comune di nascita (1) _____ Prov. _____ Paese _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

 Presso (*facoltativo*) _____

Domicilio (solo se diverso da residenza):

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

 Presso (*facoltativo*) _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto N° _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Codice Professione* : _____ Ultima Professione esercitata (se pensionato)* : _____ Tipo di attività economica (T.A.E.)* : _____

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona Politicamente Esposta: SI (specificare la carica ricoperta) _____ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?
 No politico/istituzionale societario associazioni fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore)
 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)

 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Fiduciante

 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al _____% Beneficiario individuato

 Controllo con influenza dominante Disponibile / Fondatore

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

 SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9"

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

 Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

(1) Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Dati identificativi del Titolare Effettivo del Beneficiario

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

 M F Data di nascita _____ Comune di nascita (1) _____ Prov. _____ Paese _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

 Presso (*facoltativo*) _____

Domicilio (solo se diverso da residenza):

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____ Paese _____

 Presso (*facoltativo*) _____

Tipo di documento: Carta d'identità Patente auto Passaporto N° _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____ Ente rilascio _____ Località rilascio _____

Codice Professione* : _____ Ultima Professione esercitata (se pensionato)* : _____ Tipo di attività economica (T.A.E.)* : _____

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): _____ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) _____

Persona Politicamente Esposta: SI (specificare la carica ricoperta) _____ NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?
 No politico/istituzionale societario associazioni fondazioni

Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore)
 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)

 Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a _____% Fiduciante

 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al _____% Beneficiario individuato

 Controllo con influenza dominante Disponente / Fondatore

Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

 SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9"

Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

 Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia? SI NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

Paese _____ Codice identificativo fiscale estero del soggetto _____

(1) Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita.

* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario sopra indicato è stato identificato direttamente mediante identificazione dell'Esecutore nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

BANCA / INTERMEDIARIO FINANZIARIO

Filiale di

Data e luogo

L'INCARICATO (TIMBRO, Nome, Cognome e FIRMA)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'Intermediario Finanziario, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del Beneficiario e dell'Esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

Nota: Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'Intermediario Finanziario indicato dal Beneficiario per l'accredito del capitale.

Il sottoscritto in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente Beneficiario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del Contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. ed int., nella sezione specifica sopra riportata. La valorizzazione del Titolare Effettivo è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica ad eccezione delle società quotate su un mercato regolamentato, degli uffici di Pubblica Amministrazione o degli enti finanziari o creditizi destinatari del medesimo Decreto.

Ai sensi degli artt.17 e ss del D.Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per conto del Beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

Data e luogo

Firma leggibile dell'Esecutore

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

Obblighi del cliente**Art. 22 del D. Lgs. 231/2007**

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte**Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007**

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

- 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
- 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
- 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
- 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
- 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
- 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
- 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
- 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta;

Art. 24 comma 5, lettera c) e comma 6 del D.lgs. 231/2007

5. I soggetti obbligati applicano sempre misure di adeguata verifica rafforzata della clientela in caso di:
(...)
c) rapporti continuativi, prestazioni professionali o operazioni con clienti e relativi titolari effettivi che siano persone politicamente esposte, salve le ipotesi in cui le predette persone politicamente esposte agiscono in veste di organi delle pubbliche amministrazioni. In dette ipotesi, i soggetti obbligati adottano misure di adeguata verifica della clientela commisurate al rischio in concreto rilevato, anche tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, lettera a), n. 2.
6. I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/2007

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.

5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altri-menti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 Euro a 30.000 Euro.

Informativa sugli obblighi previsti dalla legge italiana 18 giugno 2015 n. 95

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa F.A.T.C.A. e della ratifica dell'IGA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali statunitensi e a quelle dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate, ciascuna persona avente diritto a ricevere un pagamento previsto dal contratto che sia cittadino statunitense o che abbia residenza fiscale negli Stati Uniti, o in altro paese estero per verificare l'assoggettabilità alla fiscalità dei relativi paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione sottoscritta dal cliente (se persona fisica) o dall'esecutore (se Soggetto diverso da Persona Fisica), riportate in questo modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Ove non venga fornito quanto richiesto e sussistano indizi di cittadinanza americana o di residenza fiscale estera, la posizione sarà oggetto di comunicazione alle Autorità competenti.

CODICE PROFESSIONE e CODICE ULTIMA PROFESSIONE ESERCITATA (se pensionato)

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO (disoccupato, casalinga, studente)
- 07 PENSIONATO
- 08 BENESTANTE/POSSIDENTE
- 09 CLERO ED ALTRI MINISTRI DI CULTO
- 10 POLITICO
- 11 DIPLOMATICO
- 12 MAGISTRATO

CODICE T.A.E. (solo se codice Professione è diverso da 06 e 07)

- 01 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- 02 ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
- 03 PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
- 04 PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
- 05 PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
- 06 PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE INDUSTRIALI
- 07 SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
- 08 SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
- 09 RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
- 10 PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
- 11 SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
- 12 SERVIZI DI PUBBLICITÀ, STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
- 13 SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
- 14 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 15 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 16 COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
- 17 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 18 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 19 COMMERCIO DI ARMI
- 20 ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
- 21 EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
- 22 PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
- 23 COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
- 24 SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
- 25 SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONE GESTIONALE
- 26 COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
- 27 SALA CORSE E CASE DA GIOCO

SAE**Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza: Italia**

100	TESORO DELLO STATO
101	CASSA DEPOSITI E PRESTITI
102	AMMINISTRAZIONE DELLO STATO ED ORGANI COSTITUZIONALI
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI
167	ENTI DI RICERCA
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI
178	ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI
191	ENTI DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA SOCIALE
245	SISTEMA BANCARIO
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO
248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA
249	SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)
250	FONDAZIONI BANCARIE
251	CONTROPARTI CENTRALI DI COMPENSAZIONE
257	MERCHANT BANKS
258	SOCIETÀ DI LEASING
259	SOCIETÀ DI FACTORING
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SICAV
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO
268	ALTRE FINANZIARIE
269	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DEI FONDI
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE
274	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE ED ASSICURATIVE
279	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE
283	PROMOTORI FINANZIARI
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI
285	HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE
289	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE
290	SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI E NON FINANZIARI
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE
295	FONDI PENSIONE
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI
300	BANCA D ITALIA
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE
430	IMPRESE PRODUTTIVE
432	HOLDING OPERATIVE PRIVATE
450	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE NON FINANZIARIE
475	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI
476	IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI
477	IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
480	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI
481	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
482	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
490	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI
491	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
492	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI
551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
614	ARTIGIANI
615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI

Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza diverso da Italia

704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE
717	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
718	SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
719	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
723	IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
753	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
754	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
755	FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE
756	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE
763	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
764	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
765	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
766	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
767	FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE
768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
770	ISTITUZIONI DELL'UE
771	ALTRI ORGANISMI
772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE
773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE
776	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
778	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
779	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
782	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DI PAESI NON UE
790	IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
791	BANCA CENTRALE EUROPEA
794	RAPPRESENTANZE ESTERE
800	FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
801	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE
802	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
803	HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
804	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
805	HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
806	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
807	ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
808	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO
809	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

ATECO

PER S.A.E. (da - a): 100 - 329 ; 500 - 552 ; 704 - 801
CODICE ATECO: 000

PER S.A.E. (da - a): 430 - 492; 614 - 615

LISTA CODICI ATECO SOTTO RIPORTATA

- | | |
|--|---|
| <p>011 COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI</p> <p>012 COLTIVAZIONE DI COLTURE PERMANENTI</p> <p>013 RIPRODUZIONE DELLE PIANTE</p> <p>014 ALLEVAMENTO DI ANIMALI</p> <p>015 COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITÀ MISTA</p> <p>016 ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA</p> <p>017 CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI</p> <p>021 SILVICOLTURA ED ALTRE ATTIVITÀ FORESTALI</p> <p>022 UTILIZZO DI AREE FORESTALI</p> <p>023 RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI</p> <p>024 SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA</p> <p>031 PESCA</p> <p>032 ACQUACOLTURA</p> <p>051 ESTRAZIONE DI ANTRACITE</p> <p>052 ESTRAZIONE DI LIGNITE</p> <p>061 ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO</p> <p>062 ESTRAZIONE DI GAS NATURALE</p> <p>071 ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI</p> <p>072 ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI</p> <p>081 ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA</p> <p>089 ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE NCA</p> <p>091 ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E DI GAS NATURALE</p> <p>099 ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER L'ESTRAZIONE DA CAVE E MINIERE DI ALTRI MINERALI</p> <p>101 LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE</p> <p>102 LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI</p> <p>103 LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI</p> <p>104 PRODUZIONE DI OLI E GRASSI VEGETALI E ANIMALI</p> <p>105 INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA</p> <p>106 LAVORAZIONE DELLE GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI</p> <p>107 PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI</p> <p>108 PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI</p> <p>109 PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI</p> <p>110 INDUSTRIA DELLE BEVANDE</p> <p>120 INDUSTRIA DEL TABACCO</p> <p>131 PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI</p> <p>132 TESSITURA</p> <p>133 FINISSAGGIO DEI TESSILI</p> <p>139 ALTRE INDUSTRIE TESSILI</p> <p>141 CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO (ESCLUSO ABBIGLIAMENTO IN PELLICCIA)</p> <p>142 CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLICCIA</p> <p>143 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI MAGLIERIA</p> <p>151 PREPARAZIONE E CONCIA DEL CUOIO; FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETTERIA E SELLERIA; PREPARAZIONE E TINTURA DI PELLICCE</p> <p>152 FABBRICAZIONE DI CALZATURE</p> <p>161 TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO</p> <p>162 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO</p> <p>171 FABBRICAZIONE DI PASTA-CARTA, CARTA E CARTONE</p> <p>172 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE</p> <p>181 STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA</p> <p>182 RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI</p> <p>191 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COKERIA</p> <p>192 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO</p> | <p>201 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DI BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE</p> <p>202 FABBRICAZIONE DI AGROFARMACI E DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA</p> <p>203 FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI</p> <p>204 FABBRICAZIONE DI SAPONI E DETERGENTI, DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E LA LUCIDATURA, DI PROFUMI E COSMETICI</p> <p>205 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI</p> <p>206 FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI</p> <p>211 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE</p> <p>212 FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUTICI</p> <p>221 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA</p> <p>222 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN MATERIE PLASTICHE</p> <p>231 FABBRICAZIONE DI VETRO E DI PRODOTTI IN VETRO</p> <p>232 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI</p> <p>233 FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA</p> <p>234 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA</p> <p>235 PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO</p> <p>236 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO</p> <p>237 TAGLIO, MODELLATURA E FINITURA DI PIETRE</p> <p>239 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E DI PRODOTTI IN MINERALI NON METALLIFERI NCA</p> <p>241 SIDERURGIA</p> <p>242 FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CAVI E RELATIVI ACCESSORI IN ACCIAIO (ESCLUSI QUELLI IN ACCIAIO COLATO)</p> <p>243 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO</p> <p>244 PRODUZIONE DI METALLI DI BASE PREZIOSI E ALTRI METALLI NON FERROSI, TRATTAMENTO DEI COMBUSTIBILI NUCLEARI</p> <p>245 FONDERIE</p> <p>251 FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO</p> <p>252 FABBRICAZIONE DI CISTERNE, SERBATOI, RADIATORI E CONTENITORI IN METALLO</p> <p>253 FABBRICAZIONE DI GENERATORI DI VAPORE (ESCLUSI I CONTENITORI IN METALLO PER CALDAIE PER IL RISCALDAMENTO CENTRALE AD ACQUA CALDA)</p> <p>254 FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI</p> <p>255 FUCINATURA, IMBUTITURA, STAMPAGGIO E PROFILATURA DEI METALLI; METALLURGIA DELLE POLVERI</p> <p>256 TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI; LAVORI DI MECCANICA GENERALE</p> <p>257 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA</p> <p>259 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO</p> <p>261 FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRONICI E SCHEDE ELETTRONICHE</p> <p>262 FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITÀ PERIFERICHE</p> <p>263 FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE TELECOMUNICAZIONI</p> <p>264 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO AUDIO E VIDEO</p> <p>265 FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E APPARECCHI DI MISURAZIONE, PROVA E NAVIGAZIONE; OROLOGI</p> <p>266 FABBRICAZIONE DI STRUMENTI PER IRRADIAZIONE, APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI ED ELETTROTERAPEUTICHE</p> <p>267 FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTTICI E ATTREZZATURE FOTOGRAFICHE</p> <p>268 FABBRICAZIONE DI SUPPORTI MAGNETICI ED OTTICI</p> <p>271 FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITÀ</p> <p>272 FABBRICAZIONE DI BATTERIE DI PILE ED ACCUMULATORI ELETTRICI</p> <p>273 FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E APPARECCHIATURE DI CABLAGGIO</p> <p>274 FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER ILLUMINAZIONE</p> <p>275 FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO</p> <p>279 FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE</p> <p>281 FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE</p> <p>282 FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE</p> |
|--|---|

283	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA	474	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E PER LE TELECOMUNICAZIONI (ICT) IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
284	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA FORMATURA DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI	475	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI PER USO DOMESTICO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
289	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI	476	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
291	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI	477	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
292	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	478	COMMERCIO AL DETTAGLIO AMBULANTE
293	FABBRICAZIONE DI PARTI ED ACCESSORI PER AUTOVEICOLI E LORO MOTORI	479	COMMERCIO AL DETTAGLIO AL DI FUORI DI NEGOZI, BANCHI E MERCATI
301	COSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI	491	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI (INTERURBANO)
302	COSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	492	TRASPORTO FERROVIARIO DI MERCI
303	FABBRICAZIONE DI AEROMOBILI, DI VEICOLI SPAZIALI E DEI RELATIVI DISPOSITIVI	493	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI
304	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MILITARI DA COMBATTIMENTO	494	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO
309	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA	495	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE
310	FABBRICAZIONE DI MOBILI	501	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI PASSEGGERI
321	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BIGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI; LAVORAZIONE DELLE PIETRE PREZIOSE	502	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI
322	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI	503	TRASPORTO DI PASSEGGERI PER VIE D'ACQUA INTERNE
323	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI	504	TRASPORTO DI MERCI PER VIE D'ACQUA INTERNE
324	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOLI	511	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI
325	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE	512	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE
329	INDUSTRIE MANIFATTURIERE NCA	521	MAGAZZINAGGIO E CUSTODIA
331	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE ED APPARECCHIATURE	522	ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI
332	INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE INDUSTRIALI	531	ATTIVITÀ POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE
351	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA	532	ALTRE ATTIVITÀ POSTALI E DI CORRIERE
352	PRODUZIONE DI GAS; DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE	551	ALBERGHI E STRUTTURE SIMILI
353	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	552	ALLOGGI PER VACANZE E ALTRE STRUTTURE PER BREVI SOGGIORNI
360	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA	553	AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER CAMPER E ROULOTTE
370	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE	559	ALTRI ALLOGGI
381	RACCOLTA DEI RIFIUTI	561	RISTORANTI E ATTIVITÀ DI RISTORAZIONE MOBILE
382	TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI	562	FORNITURA DI PASTI PREPARATI (CATERING) E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE
383	RECUPERO DEI MATERIALI	563	BAR E ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA
390	ATTIVITÀ DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI	581	EDIZIONE DI LIBRI, PERIODICI ED ALTRE ATTIVITÀ EDITORIALI
411	SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI	582	EDIZIONE DI SOFTWARE
412	COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	591	ATTIVITÀ DI PRODUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI
421	COSTRUZIONE DI STRADE E FERROVIE	592	ATTIVITÀ DI REGISTRAZIONE SONORA E DI EDITORIA MUSICALE
422	COSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITÀ	601	TRASMISSIONI RADIOFONICHE
429	COSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE	602	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONI TELEVISIVE
431	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE	611	TELECOMUNICAZIONI FISSE
432	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI ED ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE	612	TELECOMUNICAZIONI MOBILI
433	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI	613	TELECOMUNICAZIONI SATELLITARI
439	ALTRI LAVORI SPECIALIZZATI DI COSTRUZIONE	619	ALTRE ATTIVITÀ DI TELECOMUNICAZIONE
451	COMMERCIO DI AUTOVEICOLI	620	PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMATICA E ATTIVITÀ CONNESSE
452	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI	631	ELABORAZIONE DEI DATI, HOSTING E ATTIVITÀ CONNESSE; PORTALI WEB
453	COMMERCIO DI PARTI E ACCESSORI DI AUTOVEICOLI	639	ALTRE ATTIVITÀ DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE
454	COMMERCIO, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MOTOCICLI E RELATIVE PARTI ED ACCESSORI	661	ATTIVITÀ AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)
461	INTERMEDIARI DEL COMMERCIO	662	ATTIVITÀ AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE
462	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E DI ANIMALI VIVI	681	COMPRAVENDITA DI BENI IMMOBILI EFFETTUATA SU BENI PROPRI
463	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E PRODOTTI DEL TABACCO	682	AFFITTO E GESTIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETÀ O IN LEASING
464	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO FINALE	683	ATTIVITÀ IMMOBILIARI PER CONTO TERZI
465	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE ICT	691	ATTIVITÀ DEGLI STUDI LEGALI
466	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE	692	CONTABILITÀ, CONTROLLO E REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA IN MATERIA FISCALE E DEL LAVORO
467	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI	701	ATTIVITÀ DI DIREZIONE AZIENDALE
469	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO	702	ATTIVITÀ DI CONSULENZA GESTIONALE
471	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI	711	ATTIVITÀ DEGLI STUDI DI ARCHITETTURA, INGEGNERIA ED ALTRI STUDI TECNICI
472	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	712	COLLAUDI ED ANALISI TECNICHE
473	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTE PER AUTOTRAZIONE IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	721	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE NATURALI E DELL'INGEGNERIA
		722	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE SOCIALI E UMANISTICHE

731	PUBBLICITÀ	855	ALTRI SERVIZI DI ISTRUZIONE
732	RICERCHE DI MERCATO E SONDAGGI DI OPINIONE	856	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE
741	ATTIVITÀ DI DESIGN SPECIALIZZATE	861	SERVIZI OSPEDALIERI
742	ATTIVITÀ FOTOGRAFICHE	862	SERVIZI DEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI
743	TRADUZIONE E INTERPRETARIATO	869	ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA
749	ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE NCA	871	STRUTTURE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA RESIDENZIALE
750	SERVIZI VETERINARI	872	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI, DISTURBI MENTALI O CHE ABUSANO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
771	NOLEGGIO DI AUTOVEICOLI	873	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
772	NOLEGGIO DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA	879	ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE
773	NOLEGGIO DI ALTRE MACCHINE, ATTREZZATURE E BENI MATERIALI	881	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
774	CONCESSIONE DEI DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE E PRODOTTI SIMILI (ESCLUSE LE OPERE PROTETTE DAL COPYRIGHT)	889	ALTRE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE
781	ATTIVITÀ DI AGENZIE DI COLLOCAMENTO	900	ATTIVITÀ CREATIVE, ARTISTICHE E DI INTRATTENIMENTO
782	ATTIVITÀ DELLE AGENZIE DI LAVORO TEMPORANEO (INTERINALE)	910	ATTIVITÀ DI BIBLIOTECHE, ARCHIVI, MUSEI ED ALTRE ATTIVITÀ CULTURALI
783	ALTRE ATTIVITÀ DI FORNITURA E GESTIONE DI RISORSE UMANE	920	ATTIVITÀ RIGUARDANTI LE LOTTERIE, LE SCOMMESSE, LE CASE DA GIOCO
791	ATTIVITÀ DELLE AGENZIE DI VIAGGIO E DEI TOUR OPERATOR	931	ATTIVITÀ SPORTIVE
799	ALTRI SERVIZI DI PRENOTAZIONE E ATTIVITÀ CONNESSE	932	ATTIVITÀ RICREATIVE E DI DIVERTIMENTO
801	SERVIZI DI VIGILANZA PRIVATA	941	ATTIVITÀ DI ORGANIZZAZIONI ECONOMICHE, DI DATORI DI LAVORO E PROFESSIONALI
802	SERVIZI CONNESSI AI SISTEMI DI VIGILANZA	942	ATTIVITÀ DEI SINDACATI DI LAVORATORI DIPENDENTI
803	SERVIZI INVESTIGATIVI PRIVATI	949	ATTIVITÀ DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE
811	SERVIZI INTEGRATI DI GESTIONE AGLI EDIFICI	951	RIPARAZIONE DI COMPUTER E DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI
812	ATTIVITÀ DI PULIZIA E DISINFESTAZIONE	952	RIPARAZIONE DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
813	CURA E MANUTENZIONE DEL PAESAGGIO	960	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI PER LA PERSONA
821	ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER LE FUNZIONI D'UFFICIO	981	PRODUZIONE DI BENI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
822	ATTIVITÀ DEI CALL CENTER	982	PRODUZIONE DI SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
823	ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E FIERE		
829	SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE NCA		
851	ISTRUZIONE PRESCOLASTICA		
852	ISTRUZIONE PRIMARIA		
853	ISTRUZIONE SECONDARIA		
854	ISTRUZIONE POST-SECONDARIA UNIVERSITARIA E NON UNIVERSITARIA		

Dichiarazione sulla defiscalizzazione

(da utilizzare se la persona giuridica coincide con il contraente e il beneficiario caso morte)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il __/__/_____
 nella qualità di **Legale Rappresentante** della Società Contraente _____ ,
 ai sensi dell'art. 14, comma 1-bis, del D.lgs. 18 febbraio 2000, dichiara (solo per i contratti sottoscritti dal 1° gennaio 2001)

DICHIARA

- di percepire i proventi maturati con il presente contratto nell'esercizio dell'attività di impresa a fine di lucro o nell'ambito dell'attività commerciale e chiede pertanto di non procedere all'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. n. 600 del 1973;

- di **NON** percepire i proventi maturati con il presente contratto nell'esercizio dell'attività di impresa a fine di lucro o nell'ambito dell'attività commerciale e chiede pertanto di procedere all'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter, comma 1, del D.P.R. n. 600 del 1973.

Data e luogo _____, _____

Il Legale Rappresentante _____
(cognome nome) *(Timbro e firma)*

**Informativa sul trattamento dei dati personali
ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016**

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali (1), da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Genertellife S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (2)
- (ii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati; (2)
- (iii) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (2)
- (iv) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: Genertellife S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto; email: privacy@genertellife.it oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via email a RPD.it@generali.com e/o via posta ordinaria all'indirizzo RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile. In particolare, per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE. (3)

Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4), alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.bgvita.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia – UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

Documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso

Per polizze “Stile libero” o per polizze che prevedono maggiorazioni in caso di morte/garanzie accessorie, oltre alla documentazione richiesta, al fine del riconoscimento di eventuali prestazioni aggiuntive previste contrattualmente, sarà necessario allegare anche la seguente documentazione.

Polizze “BG Stile Libero”

A. “Relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell’Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato A);

- **in alternativa** all’invio del modulo di cui sopra, in caso di decesso per causa naturale, sarà sufficiente inviare una comunicazione, a firma del Beneficiario, attestante la causa.

In caso di morte accidentale occorre produrre la seguente documentazione:

B. In dipendenza della causa del decesso:

- **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell’Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato B);
- **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- **3.** verbale dell’Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall’autorità giudiziaria.

Polizze che prevedono garanzie accessorie

A. Indicazione scritta della causa del decesso dell’Assicurato (causa naturale o violenta);

In caso di morte accidentale occorre produrre la seguente documentazione:

B. In dipendenza della causa del decesso:

- **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell’Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati (allegato B);
- **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- **3.** verbale dell’Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall’autorità giudiziaria.

Polizze “BG 18 anni” , “BG Tutela”, “Bg LifeCare” o che prevedono maggiorazioni in caso di infortunio

A. Indicazione scritta della causa del decesso dell’Assicurato (causa naturale o violenta);

B. In dipendenza della causa del decesso:

- **1. Originale** della “relazione del medico” (modello allegato predisposto dalla Compagnia) che il medico curante dell’Assicurato dovrà redigere nella forma più dettagliata ed esauriente possibile a spese degli interessati;
 - nel caso di decesso per **causa naturale** utilizzare il modulo dell’ “allegato C”
 - nel caso di decesso per **causa accidentale** utilizzare il modulo dell’ “allegato B”
- **2.** cartelle cliniche relative ai ricoveri per la malattia/infortunio che è stata causa del decesso, esami clinici, autopsia ove eseguita;
- **3.** verbale dell’Autorità competente giunta sul luogo del decesso ed esito delle indagini disposte dall’autorità giudiziaria.

Nel rispetto dei principi di collaborazione in buona fede e vicinanza alla prova, il Beneficiario, qualora abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sanitaria o relativa alle cause e circostanze del decesso (essendo ad esempio un soggetto estraneo alla sfera personale e familiare dell’Assicurato, o in presenza di altre circostanze oggettive tali da determinare un impedimento), avrà facoltà di conferire specifica procura alla Compagnia per consentire alla medesima, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, di presentare la richiesta di tale documentazione direttamente ai terzi. A tal fine potrà essere utilizzata la bozza di delega reperibile sul presente sito internet; in ogni caso dovranno essere indicate nella procura le ragioni della difficoltà all’acquisizione diretta della documentazione e, se conosciuti, i soggetti presso cui acquisire i documenti.

Polizza n. _____

Relazione del medico (tariffa Stile Libero) Dott. _____, sulla malattia che fu causa della morte dell'assicurato (da restituire in **originale** a Genertellife S.p.A. - Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato defunto _____ Età: anni ____

Professione _____ Stato civile _____

Luogo del decesso _____ (Prov. _____)

Data della morte: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

Specificare la malattia/infortunio che fu causa del decesso dell'assicurato e la **data dell'insorgenza**:

- _____
- cause naturali
- infortunio (**avvenuto in data** ____/____/____), esclusa ogni concausa ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva della morte;
- una delle seguenti malattie infettive acute (**sopravvenuta in data** ____/____/____): tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura.

Successioni morbose: _____**Accidente terminale:** _____**Timbro originale e firma leggibile del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____ Luogo e data _____

(domicilio) _____

BG VITA è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)



Capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 - Codice fiscale e Registro imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 01333550323 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it



Polizza n. _____

Relazione del medico per infortunio Dott. _____,
sull'anamnesi dell'assicurato (da restituire in **originale** a Genertellife S.p.A. - Via Marocchesa, 14 -
31021 Mogliano Veneto)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a
TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato _____ Età: anni _____

Professione _____ Stato civile _____

Luogo del sinistro _____ (Prov. _____)

Data del sinistro: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

È il medico abituale dell'assicurato? _____

Da quale epoca? (specificare giorno mese ed anno) _____

Precedentemente a Lei quali medici lo curavano? _____

Se tuttora in vita, quale la loro residenza e/o l'indirizzo dello studio medico? _____

È a conoscenza in quali epoche e per quali malattie gli stessi abbiano visitato l'assicurato?

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Relazione del medico pag. 1 di 3



Storia clinica dell'Assicurato (anamnesi remota)

Il paziente si è mai sottoposto a visite specialistiche, esami di laboratorio, ecografie, elettrocardiogrammi? _____

Se sì, indicare le date, il nominativo del Gabinetto di ricerche ed i risultati ottenuti:

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'Ospedale o della Clinica privata): _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Assicurato _____

Relazione del medico pag. 2 di 3

L'assicurato fumava? _____ Ha mai fumato? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:
 Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato faceva uso abituale di alcolici o superalcolici? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:
 Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? _____ Se sì, indicare il tipo di farmaco e il periodo:
 _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per altre malattie? _____ Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliorare l'illustrazione del caso clinico?

Luogo e data _____

**Timbro originale e firma leggibile
 del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____

(domicilio) _____

Assicurato _____

Relazione del medico pag. 3 di 3



Polizza n. _____

Relazione del medico Dott. _____,

sulla malattia che fu causa della morte dell'assicurato (da restituire in **originale** a Genertellife S.p.A. - Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto)

Si prega di scrivere MOLTO CHIARO, rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande.

Cognome e nome dell'assicurato defunto _____ Età: anni ____

Professione _____ Stato civile _____

Luogo del decesso _____ (Prov. _____)

Data della morte: giorno _____ mese _____ anno _____ ora _____

Malattia che condusse a morte l'assicurato:

Diagnosi della malattia iniziale: _____

Successioni morbose: _____

Accidente terminale: _____

È il medico abituale dell'assicurato? _____

Da quale epoca? (specificare giorno mese ed anno) _____

Precedentemente a Lei quali medici lo curavano? _____

Se tuttora in vita, quale la loro residenza e/o l'indirizzo dello studio medico? _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Relazione del medico pag. 1 di 4

BG VITA è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)



Capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 - Codice fiscale e Registro imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 01333550323 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

È a conoscenza in quali epoche e per quali malattie gli stessi abbiano visitato l'assicurato?

Quando ha cominciato a curare l'assicurato nell'ultima malattia? _____

Breve storia clinica della malattia

Anamnesi personale remota: _____

L'Assicurato fumava? _____ Ha mai fumato? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato faceva uso abituale di alcolici o superalcolici? _____ Se sì, indicare quantità giornaliera e periodo:

Quantità _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? _____ Se sì, indicare il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

L'Assicurato ha mai assunto farmaci per altre malattie? _____ Se sì, indicare la motivazione sanitaria, il tipo di farmaco e il periodo: _____ dal _____ al _____

Anamnesi personale recente (importantissimo precisare la data d'inizio della malattia):

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Assicurato _____

Sintomatologia all'inizio della malattia: _____

Decorso della malattia: _____

Ricerche ed esami speciali eseguiti durante il decorso (indicare le date, il nominativo del Gabinetto di ricerche ed i risultati ottenuti): _____

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'Ospedale o della Clinica privata): _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

Assicurato _____

Relazione del medico pag. 3 di 4

La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici? _____

Quali furono? (cognome, nome, residenza e/o indirizzo dello studio medico ed epoca in cui furono consultati): _____

La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da quella anatomica?

Il genere di occupazione e di vita dell'assicurato (affaticamento, intemperanza, intossicazioni, ecc.) può avere influito sulla causa e sull'esito della malattia? _____

Conosceva l'assicurato la natura della malattia per la quale venne a soccombere? _____ da quando? _____ o quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse? _____

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliorare l'illustrazione del caso clinico?

Luogo e data _____

**Timbro originale e firma leggibile
del medico che ha redatto la relazione**

(firma) _____

(domicilio) _____

Assicurato _____